

Leuteritz, Janine



Kinder von psychisch kranken Eltern

—

Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten für belastete Kinder, die das
Bedürfnis nach Informationen haben

BACHELORARBEIT

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2015

Leuteritz, Janine



Kinder von psychisch kranken Eltern

—

Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten für belastete Kinder, die das
Bedürfnis nach Informationen haben

eingereicht als

BACHELORARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2015

Erstprüfer: Frau Prof. Dr. Wedler

Zweitprüfer: Frau Prof. Dr. Weber-Unger-Rotino

Bibliographische Beschreibung:

Leuteritz, Janine:

Kinder psychisch kranker Eltern – Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten für belastete Kinder, die das Bedürfnis nach Informationen haben,

40 Seiten,

Mittweida, Hochschule Mittweida (FH), Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit 2015.

Referat:

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit den Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder psychisch kranker Eltern. Anhand von Literaturrecherchen gehe ich auf die Bedürfnisse, die Belastungen und die Risikofaktoren der Kinder, die mit ihren psychisch kranken Eltern zusammen leben, ein. Weitere Schwerpunkte sind die Bewältigungsstrategien, welche ich thematisieren werde.

Abschließend betrachte ich die Ansatzpunkte und Unterstützungsmöglichkeiten für die Praxis. Ziel ist es, das Krankheitsverständnis und die familiäre Kommunikation in den betroffenen Familien zu fördern. Die soziale Arbeit soll jenen Untersuchungsgegenstand hilfreich begleiten und gestalten.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	II
1 Einleitung	1
2 Grundbedürfnisse von Menschen.....	2
2.1 Grundbedürfnisse von Kindern.....	4
2.2 Psychische Grundbedürfnisse von Kindern in besonderen Lebenslagen.....	7
3 Belastungen der Kinder	10
3.1 Auswirkungen für den familiären Alltag	11
3.2 Unwissenheit der Kinder - Tabuisierung	14
3.3 Stigmatisierung	17
3.4 Gefühlswelt der Kinder.....	18
4 Risikofaktoren.....	21
5 Widerstandsfähigkeit und Bewältigung.....	24
5.1 Resilienz.....	25
5.2 Coping.....	28
6 Ansatzpunkte und Unterstützungsmöglichkeiten	30
6.1 Förderung des Krankheitsverständnis – Enttabuisierung	31
6.2 Familiäre Kommunikationsförderung.....	33
6.3 Soziale Netzwerkförderung durch Patenschaften.....	35
7 Fazit	38
Literaturverzeichnis	III
Selbstständigkeitserklärung.....	VI

1 Einleitung

„Stefanie, 18 Jahre alt, berichtet, sie habe sich in Krisensituationen darum kümmern müssen, dass die Mutter ins Krankenhaus gekommen sei. Sie habe den Krankenwagen gerufen und die Tasche für die Mutter gepackt. Während die Mutter im Krankenhaus gewesen sei, habe sie dafür gesorgt, dass ihr Bruder in die Schule ging, habe ihn geweckt, ihm ein Pausenbrot vorbereitet und ihn dann losgeschickt. Anschließend habe sie eingekauft und sich um den Haushalt gekümmert. Auch als die Mutter wieder zuhause gewesen sei, habe Stefanie nicht zur Schule gehen können, denn die Mutter habe Angst gehabt, allein zuhause zu sein und habe Stefanie angefleht, bei ihr zu bleiben. Stefanie habe sich um alle finanziellen Angelegenheiten kümmern müssen, habe Rechnungen überwiesen und Behördengänge erledigen müssen. Sie habe ihre Kontakte zu Freunden abgebrochen, da sie mit niemandem darüber habe sprechen können, wie sie ihre Mutter erlebt habe.“ (Plass, Wiegand-Grefe (2012), S. 28)

Um in die Thematik einzuleiten, wählte ich dieses Fallbeispiel. So wie Stefanie ergeht es vielen Kindern, deren Eltern psychisch erkrankt sind. Sie sind Angehörige, die unter den Folgen leiden. Oftmals werden sie von ihren Eltern vernachlässigt und müssen meist Verantwortungen übernehmen, die nicht altersgemäß sind. Aus Angst vor Stigmatisierung und sozialer Ausgrenzung schweigen sie über die Problematik in der Familie. Dazu werden sie kaum professionell unterstützt.

Während meiner Praktikumszeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Riesa kam ich mit der Thematik „Kinder psychisch kranker Eltern“ in Berührung. Von den insgesamt zehn zu betreuenden Kindern waren zu meiner Zeit über die Hälfte von dieser Problematik betroffen. Einige Elternteile hatten sich in psychiatrische Behandlung in der gegenüberliegenden Erwachsenenpsychiatrie begeben. Daher war es für mich wichtig, mehr über die Belastungen der Kinder zu erfahren und welche Hilfen sie erhalten können.

In dieser Bachelorarbeit werde ich auf die Belastungen und Risiken der Kinder eingehen und deren Informationsbedürfnis aufzeigen. Zuerst erläutere ich die Bedürfnisse von Kindern, wobei ein besonderes Augenmerk auf Kinder in schwierigen Lebenslagen liegt. Danach mache ich auf die Auswirkungen auf den familiären Alltag, die Tabuisierung und Stigmatisierung aufmerksam und veranschauliche die Gefühlslagen der Kinder von psychisch kranken Eltern. Anschließend stelle ich die Entwicklungsrisiken der Kinder dar und thematisiere mögliche Bewältigungsstrategien (Coping) und die höhere Widerstandsfähigkeit (Resilienz).

Diese Bachelorarbeit beabsichtigt, die genannte Thematik zu enttabuisieren und Möglichkeiten aufzuzeigen, die die familiäre Kommunikation fördert. Daneben möchte ich auf Patenschaften aufmerksam machen, damit die Ressourcen für diese Kinder besser gefördert werden.

2 Grundbedürfnisse von Menschen

„Nach Grawe (2004) müssen Grundbedürfnisse (a) bei allen Menschen vorhanden sein und (b) führt die Nichtbefriedigung dieser Grundbedürfnisse zu einer Schädigung der psychischen Gesundheit, beziehungsweise einer Reduktion des Wohlbefindens.“ (Schär,Steinebach (Hrsg.) (2015), S. 26).

In der Literatur findet man verschiedene Definitionen von Grundbedürfnissen. Da sie aber für jeden Menschen variieren und mehr als individuell sind, zeige ich die für mich fünf wichtigsten Bedürfnisse des Menschen auf. Diese heißen wie folgt: Zuerst steht das Bedürfnis nach Nahrung und Schlaf, welches ein Fundament ist, worauf sich alle anderen aufbauen. Vor allem im Kindesalter sollten die Anzeichen wahrgenommen und infolge dessen durchdacht gehandelt werden. Aus diesem Komplex leiten sich die anderen vier Bedürfnisse ab,

welche souverän und in Maßen erfüllt werden sollten. Zum einen ist es das Bedürfnis nach einfühlendem Verständnis und Verlässlichkeit. Darüber steht das Bedürfnis nach Spiel, Leistung und Anregung. Dazu kommt noch das Bedürfnis nach körperlicher und seelischer Wertschätzung. Zuletzt steht das Schutzbedürfnis, welches befriedigt werden soll. Hierbei ist es zu beachten, nicht in Extreme zu verfallen. Um eine gesunde Erziehung zu garantieren, sollten alle Bedürfnisse das gleiche Interesse geschenkt bekommen (vgl. Giers (2007), S. 6).

Die sozialpädagogische Perspektive richtet sich gemäß der Anweisung der Kinder- und Jugendhilfe nach § 1 Abs. 1 SGB VIII auf die Realisierung des Rechtes jedes jungen Menschen auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit (§ 1 Abs. 1 SGB VIII).

In erster Linie liegen die Rechte aber auch die Pflichten des Erziehungsauftrages bei den Eltern laut § 1 Abs. 2 SGB VIII. Dennoch hat auch die Jugendhilfe den Auftrag die Bedürfnisse der Kinder zu berücksichtigen und sie in ihrer Entwicklung zu fördern und zu unterstützen (§ 1 Abs. 2 SGB VIII).

Demzufolge lautet der § 1 Abs. 3 SGB VIII: „Jugendhilfe soll zur Verwirklichung des Rechts nach Absatz 1 insbesondere

1. junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen,
2. Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen,
3. Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen,
4. dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen.“ (§1 Abs. 3 SGB VIII).

In den nächsten zwei Punkten werde ich ausführlich auf die Bedürfnisse von Kindern eingehen und dazu noch die psychische Sicht einbringen. Denn gerade Kinder von psychisch kranken Eltern haben eine höhere Belastung, weshalb ich ihre Bedürfnisse in ihren schwierigen Lebenslagen einzeln betrachten werde.

2.1 Grundbedürfnisse von Kindern

In dem Buch „Die sieben Grundbedürfnisse von Kindern. Was jedes Kind braucht, um gesund aufzuwachsen, gut zu lernen und glücklich zu sein.“ definieren die Autoren Thomas Berry Brazelton und Stanley I. Greenspan (2008) die Grundbedürfnisse von Kindern. Deren Befriedigung ist die Voraussetzung für ihre glückliche Entwicklung.

Zuerst werde ich das Bedürfnis nach einer beständigen und liebevollen Beziehung erläutern. Danach gehe ich auf das Bedürfnis einer körperlichen Unversehrtheit, Sicherheit und Regulation sowie auf das Bedürfnis nach Erfahrungen, die auf individuelle Unterschiede zugeschnitten sind ein. Dazu kommen das Bedürfnis nach entwicklungsgerechten Erfahrungen und das Bedürfnis nach Grenzen und Strukturen. Das sechste Bedürfnis von Kindern ist die stabile, unterstützende Gemeinschaft und kulturelle Kontinuität. Am Ende beschreibe ich das Bedürfnis der Zukunftssicherung.

Einführend nennen Brazelton und Greenspan das Bedürfnis nach einer beständigen liebevollen Beziehung. Eine fürsorgliche und einfühlsame Betreuung hilft den Kindern Mitgefühl und Vertrauen zu entwickeln. Die Eltern können mit einer liebevollen Zuwendung das Wohlbefinden und die Warmherzigkeit innerhalb der Familie fördern. Eine sichere Eltern-Kind-Beziehung unterstützt die Kinder dabei, ihre Gefühle und Wünsche auszusprechen, als auch Beziehungen zu Gleichaltrigen und Erwachsenen eigenständig aufzunehmen. Hauptsächlich bildet der kommunikative Austausch über die Gefühle eine Basis für intellektuellen

tuelle Fähigkeiten. Gleichzeitig werden die Kreativität und das abstrakte Denken gefördert. Frühe emotionale Erfahrungen bewirken zudem das moralische Gefühl (vgl. Jugendamt (2008), S. 4).

Weiterhin brauchen Kinder von Geburt an eine angemessene Gesundheitsfürsorge und gesunde Ernährung. Dies sind Bedürfnisse nach körperlicher Unversehrtheit, Sicherheit und Regulation. Neben einer medizinischen Versorgung gehören Bewegung und ausreichend Ruhe dazu. Niemals sollten die Eltern ihre Kinder durch Gewalt erziehen. Somit sind seelische Verletzungen und körperliche Bestrafungen entwürdigend. Sie beeinträchtigen nachhaltig die Seele und den Körper der Kinder, insbesondere wenn die Eltern oder eine nahestehende Person diese schädliche Behandlung ausführt. Gerade in den ersten Lebensjahren der Kinder wirken sich Bindungsstörungen negativ auf die Entwicklung aus (vgl. Jugendamt (2008), S. 5).

Dazu erwähnen die Autoren das Bedürfnis nach Erfahrungen, die auf individuelle Unterschiede zugeschnitten sind. Kinder kommen mit ungleichem Aussehen und körperlichen Unterschieden auf die Welt. Selbst innerhalb der Familien sind Kinder einzigartig. Sie wollen von ihrem sozialen Umfeld wertgeschätzt und akzeptiert werden, egal welche Eigenarten sie aufweisen. Desweiteren können Kinder stark an ihren Temperamenteigenschaften unterschieden werden. Einerseits gibt es ruhige und zurückgezogene Kinder, die nur schwer zu bewegen sind. Andererseits gibt es hoch aktive Kinder, die schlecht zur Ruhe finden. Außerdem wollen die Kinder in ihren Fertigkeiten und Talenten gefördert werden. Hierbei ist es wichtig, dass die Eltern ihre Kinder nicht mit zu hoch gesteckten Zielen überfordern oder missbrauchen. Demgegenüber stehen Eltern, die die Talente nicht erkennen und dadurch ebenfalls die Entwicklung beeinträchtigen (vgl. Jugendamt (2008), S. 6).

Kinder müssen verschiedene Entwicklungsstufen mit zunehmendem Alter bewältigen. In jeder Stufe können sie unterschiedliche Grundbausteine erwerben, wie beispielsweise: Moral, Intelligenz und geistige Leistungsfähigkeit. Daher haben Kinder das Bedürfnis nach entwicklungsgerechten Erfahrungen. Allerdings erfüllen sie die Entwicklungsaufgaben in ganz verschiedenen Geschwindigkeiten. Deshalb kann ein Antreiben von Seiten der Eltern die Entwicklung der

Kinder im Ganzen hemmen. Aus diesem Grund sollten Kinder nicht zu erwachsenen Verantwortlichkeiten herangezogen werden. Dieser Entwicklungsschädigung werden die Überbehütung und das übermäßige Verwöhnen entgegengesetzt. Hier werden den Kindern die Stolpersteine aus dem Weg geräumt. Folglich unterschätzen die Erwachsenen die Fähigkeiten ihrer Kinder, was zu Selbstunterschätzung und Demütigung führt (vgl. Jugendamt (2008), S. 7).

Als fünftes Grundbedürfnis wird das Bedürfnis nach Grenzen und Strukturen aufgeführt. Kinder benötigen sinnvolle Begrenzungen und Regeln. Diese Grenzen sollten nicht auf Strafe und Angst aufgebaut werden, sondern durch Fürsorge und Zuwendungen. Bei der Kindererziehung ist somit zu beachten, dass Fehlverhalten nicht bestraft sondern Anerkennungen von Regeln und Grenzen ausgesprochen werden. Es fällt den Kindern ebenso schwer, wenn sie nur unzureichende Grenzen erhalten oder unrealistische Erwartungen gesetzt bekommen. Denn ein Scheitern endet in Enttäuschung, Frustration und Selbstabwertung. Dagegen führt eine liebevolle Regelsetzung zu Geborgenheit, Sicherheit und Schutz (vgl. Jugendamt (2008), S. 8).

Für die Persönlichkeitsentwicklung spielt die Findung einer gleichaltrigen Gruppe eine besondere Rolle. Denn Kinder haben das Bedürfnis nach stabilen, unterstützenden Gemeinschaften und nach kultureller Kontinuität. Soziale Kontakte, zum Beispiel Freundschaften, sind eine Grundlage für soziale Fertigkeiten. Die Kompromissfähigkeit, Selbsteinschätzung und Rücksichtnahme werden durch Freund- und Partnerschaften erlernt. Mit der Befriedigung dieses Bedürfnisses wird die soziale Verantwortlichkeit entwickelt, welche eine Voraussetzung für eigene Elternschaften darstellt (vgl. Jugendamt (2008), S. 9).

Zuletzt wird das Bedürfnis nach Zukunftssicherung angeführt. Hier steht nicht nur das Wohl jedes einzelnen Kindes im Vordergrund, sondern das Wohl aller Kinder der Welt. Die Rahmenbedingungen für die nächsten Generationen werden von den Erwachsenen gestaltet. Eine bislang noch nicht eingelöste Verantwortung tragen die weltweite Kultur, Wirtschaft, Politik und Gesellschaft. Wie Kinder unsere Welt wahrnehmen hängt von den Eltern und anderen Erwachsenen ab und wie diese sie gestalten (vgl. Jugendamt (2008), S. 10).

In dem nachfolgenden Punkt werde ich die psychischen Grundbedürfnisse von Kindern näher erklären. Dies ist von Bedeutung, da sich Kinder psychisch kranker Eltern in besonderen Lebenslagen befinden und die Befriedigung der Bedürfnisse dadurch erschwert ist.

2.2 Psychische Grundbedürfnisse von Kindern in besonderen Lebenslagen

„Die Bedeutung der Befriedigung der psychischen Grundbedürfnisse für die psychische Gesundheit von Menschen und somit auch für die Psychotherapie wurde von Grawe (2002, 2004) ausgesprochen differenziert dargelegt. Es handelt sich dabei um die Grundbedürfnisse nach Kontrolle/Orientierung (...), nach Bindung (...), nach Selbstwertstabilisierung/Selbstwerterhöhung (...) und nach Lustgewinn/Unlustvermeidung (...).“ (Borg-Laufs, Dittrich (Hrsg.) (2010), S.23).

Die Grenzen und Regeln zu erlernen und zu verstehen ist zentral bei der Vorhersehbarkeit und Kontrolle von Ereignissen. Sie dienen den Kindern zur Orientierung. Außerdem erfassen Kinder besser, was gut oder schlecht für sie ist. Bei einer ungerechten Behandlung durch Strafen wird das Bedürfnis nicht zufrieden gestellt. Insbesondere bei Eltern mit psychischen Erkrankungen besteht eine große Gefahr, dass sie nicht sensibel genug auf die kindlichen Bedürfnisse eingehen. Vernachlässigung und Misshandlung sind die schwersten Arten von Verletzungen des Bedürfnisses nach Kontrolle und Orientierung (vgl. Schär, Steinebach (Hrsg.) (2015), S. 29f). „Je nach Lebenserfahrung, die das Individuum bezüglich seines Kontrollbedürfnisses (vor allem in seiner frühen Kindheit) macht, entwickelt es eine Grundüberzeugung darüber, ob Voraussehbarkeit und Kontrollmöglichkeit besteht, ob es sich lohnt sich einzusetzen und zu engagieren und inwieweit das Leben einen Sinn macht.“(Grawe (2004), S. 231).

Die Forschungsarbeiten von Bowlby, Spitz und Ainsworth haben dazu beigetragen, dass gerade das Bedürfnis nach Bindung unbestritten ist. Wenn dieses Bedürfnis befriedigt ist, lassen Kinder sich besser auf Beziehungen ein und nehmen leichter Unterstützungen und Vertrauen von anderen Personen an. Bei einer guten Eltern-Kind-Beziehung erfahren die Kinder Trost, Schutz, Sicherheit und Nähe. Außerdem bieten die Eltern einen Zufluchtsort. Falls die Kinder jedoch Zurückweisung und Unzuverlässigkeit erfahren, werden diese Bedürfnisse verletzt, da die Eltern unsensibel oder gar nicht auf die kindlichen Signale reagieren. Folglich werden die Kinder misstrauisch gegenüber engen Beziehungen. Zudem entwickeln sie eine Angst vor Verletzungen durch andere Personen (vgl. Schär, Steinebach (Hrsg.) (2015), S. 28f).

Die Entwicklung des Selbstwertes der Kinder erfolgt im Laufe der Jahre und in der mittleren Kindheit stabilisiert sich dieses. Speziell der Schuleintritt ist ein wichtiges Ereignis für die Kinder, da sie hier Rückmeldungen über ihre Fähigkeiten und Leistungen erhalten. Um eine gesunde Selbstakzeptanz zu entwickeln, benötigen sie eine unterstützende, wertschätzende und empathische Umgebung. Unter anderen Umständen können die Kinder Gefühle von Wertlosigkeit, Schwäche oder Inkompetenz entwickeln (vgl. Schär, Steinebach (Hrsg.) (2015), S. 30).

Weitere wichtige Aspekte für die Entwicklung der Kinder sind Freiheit und Autonomie, welche die Basen für Kreativität und Experimentierfreudigkeit sind. Das Bedürfnis nach Lustgewinn beinhaltet Lebhaftigkeit, Sorglosigkeit und Spontaneität. Oftmals herrscht bei Kindern psychisch kranker Eltern eine angespannte und bedrückte Stimmung im familiären Umfeld, weshalb es ihnen schwer fällt, diese Bedürfnisse auszuleben. Dazu haben sie Schwierigkeiten ihre Autonomie zu entwickeln, weil sie überfordert sind (vgl. Schär, Steinebach (Hrsg.) (2015), S. 29f).

Menschen wollen in allen vier psychischen Grundbedürfnissen befriedigt werden und deshalb Kontrolle, Bindung, Selbstwerterhöhung und Lust erleben. Allerdings werden bei Kindern psychisch kranker Eltern diese Bedürfnisse nachhaltig verletzt. Zum Beispiel können Kinder, die mehrere Bindungsabbrüche miterlebt haben, schlechter neue Beziehungen eingehen. Teilweise

binden sie sich lieber gar nicht mehr, als wieder gekränkt zu werden (vgl. Borg-Laufs, Dittrich (Hrsg.) (2010), S.23f).

Durch die massiven Verletzungen legen die Betroffenen ein Vermeidungsverhalten an den Tag, welches ihnen dazu dient, keine weiteren Brüche zu erfahren. „Funktional ist dieses Verhalten ähnlich wie phobisches Verhalten zu interpretieren: Durch die kurzfristige Angstreduktion in der Folge des Vermeidungsverhaltens wird dieses aufrechterhalten. Die mittel- und langfristige Folge ist aber, dass das entsprechende Grundbedürfnis nicht mehr befriedigt werden kann.“ (Borg-Laufs, Dittrich (Hrsg.) (2010), S.24).

Bisher hat Grawe zu diesem Thema ausschließlich mit erwachsenen Klienten geforscht. Kinder und Jugendliche haben bei seiner Forschungsarbeit keine Rolle gespielt. Bisherige Bemühungen, Untersuchungen mit Kindern durchzuführen, wurden nur sporadisch berücksichtigt. Dabei sind gerade Kinder Symptom-Träger der Eltern. So ist beispielsweise ein Junge, der Beziehungsangebote der Jugendhilfe ablehnt oder gar verweigert, schon öfter mit Bindungsabbrüchen in Kontakt gekommen. Falls seine Biografie ungeachtet bleibt und das Angebot einfach zurückgezogen wird, kann dies eine weitere negative Erfahrung werden. Dadurch entfällt irgendwann die Angst vor Verletzungen, weil er sich isoliert (vgl. Borg-Laufs, Dittrich (Hrsg.) (2010), S.23).

Wenn die genannten Bedürfnisse nicht befriedigt werden, können verschiedene Belastungen für Kinder entstehen. Gerade Kinder mit psychisch kranken Eltern haben ein hohes Risiko selbst zu erkranken. Um ein besseres Bild über die verschiedenen Beeinträchtigungen, und was diese für die Kinder bedeuten, zu erlangen, gehe ich in den folgenden Punkten näher darauf ein. Hauptsächlich betrachte ich dabei das unbefriedigte Informationsbedürfnis der Kinder. Die restlichen Belastungen der Kinder haben daher weniger Aufmerksamkeit erhalten.

3 Belastungen der Kinder

„... und ich würde auch gerne wissen, ob man das heilen kann und ob das vererbbar ist.“ (Zitat eines Kindes, Kühnel, Koller (2012)).

In der Belastungsforschung wurden Einflussfaktoren für ein erhöhtes Risiko von Kindern psychisch kranker Eltern untersucht und mögliche Wirkmechanismen abgeleitet. Aus Studien geht hervor, dass die genetischen Faktoren teilweise das Erkrankungsrisiko erhöhen (vgl. Kölch, Ziegenhain, Fegert (Hrsg.) (2014), S. 46). Eine gleich große Rolle spielen dazu die Umweltfaktoren. Die Gene bestimmen darüber, wie gering oder hoch die Verletzlichkeit von Menschen durch äußere Einflüsse ist, aber nicht ob sie eine psychische Erkrankung entwickeln können. Dies hängt zum einen von den erschwerenden Umweltfaktoren ab und zum anderen, ob der Mensch gelernt hat, mit den Belastungen umzugehen. Gerade Kinder von psychisch kranken Eltern weisen eine beträchtliche Verletzbarkeit auf. Daher ist es wichtig, dass Lebensumstände und Umweltfaktoren, die belastend für die Kinder sind, frühzeitig reduziert werden (vgl. Lenz, Brockmann (2013), S. 23ff).

Weiterhin haben Forschungen gezeigt, dass Kinder unterschiedlich auf die psychische Erkrankung ihrer Eltern reagieren, je nachdem welches Temperament sie haben. Unruhige Kinder, die schnell gereizt sind und sich schlecht an Situationen anpassen können, sind empfindlicher gegenüber familiären und sozialen Belastungen. Zudem sind aber auch das Alter und das Geschlecht der Kinder zu berücksichtigen. In der frühen Kindheit sind Jungen und in der Jugendphase eher Mädchen empfänglicher für Belastungen und dies wirkt sich oft auf ihre Entwicklung aus (vgl. Lenz, Brockmann (2013), S. 29f).

Es ist auch zu erwähnen, dass psychosoziale Aspekte eine Rolle für Kinder psychisch kranker Eltern spielen. Fehlende soziale Unterstützung ist beispielsweise eine besondere psychosoziale Belastung. Kinder wissen oftmals nicht, an wen sie sich mit ihren Problemen wenden können, da weder sie selbst noch die

erkrankten Eltern vertrauensvolle Beziehungen eingehen können (vgl. Lenz (2012), S. 20).

In den folgenden Punkten gehe ich auf vier weitere Belastungen von Kindern psychisch kranker Eltern ein. Zuerst untersuche ich die Auswirkungen auf den familiären Alltag. Danach thematisiere ich zum einen die Tabuisierung und zum anderen die Stigmatisierung, die die Kinder miterleben.

Am Ende möchte ich noch über die Gefühlswelt der Kinder psychisch kranker Eltern aufklären. Es ist dabei immer zu beachten, dass nie die einzelnen Belastungsfaktoren die kindliche Entwicklung hemmen, sondern das Gesamtbild an Belastungen.

3.1 Auswirkungen für den familiären Alltag

„... ich geh halt dann nicht raus zu meinen Freunden, sondern helf der Mama beim Wohnung aufräumen, weil sie das halt ohne mich nicht schafft.“ (Zitat eines Kindes, Kühnel, Koller (2012)).

Die psychische Erkrankung eines Elternteils kann sich belastend auf das alltägliche Leben auswirken. Oftmals brechen vertraute Alltagsstrukturen in Krisensituationen zusammen. Der unstrukturierte Tagesablauf wird durch die veränderten Persönlichkeits- und Handlungsmerkmale der Eltern ausgelöst. Die Kinder erleben dann eine Welt, in der die verlässlichen Abläufe nicht mehr vorhanden sind. So kann es beispielsweise dazu kommen, dass eine depressive Mutter am Morgen nicht aus dem Bett kommt und dadurch die Versorgung ihres Kindes vernachlässigt, beziehungsweise vergisst. Wiederholt kommt es durch diese Krisen zu Veränderungen der Rollenverteilung innerhalb der Familien.

Wenn beide Elternteile in der Familie leben, übernimmt meist der Partner oder die Partnerin die Aufgaben des psychisch Erkrankten. Jedoch ist es nicht selten, dass die Kinder in die Aufgabenverteilung eingebunden werden. Dies ist nicht nur der Fall bei Kindern mit alleinerziehenden Müttern oder Vätern, sondern auch bei Kindern, die mit beiden Eltern im Haushalt (vgl. Plass, Wiegand-Grefe (2012), S. 27f).

Das Miterleben der psychischen Erkrankung und die Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist für die Kinder häufig eine emotionale Belastung. Gerade vor einem Klinikaufenthalt werden sie mit der krisenhaften Entwicklung des erkrankten Elternteils konfrontiert. Falls in dieser Zeit Konflikte zwischen den Eltern offen vor den Kindern ausgetragen werden, kann dies zu einem traumatischen Ereignis führen. Kinder in einer solchen Situation stehen vor einem Loyalitätskonflikt. Für sie gibt es keinen anderen Ausweg als ihre Bedürfnisse und Wünsche zurückzustellen, indem sie beispielsweise ihre Pläne für die Freizeit aufgeben und bei dem erkrankten Elternteil zu Hause bleiben. Hinzu kommt, dass sich gerade die Jüngeren vor und während einer Klinikeinweisung allein gelassen fühlen. Wahrscheinlich auch, weil ihnen eine verständnisvolle Bezugsperson fehlt (vgl. Lenz (2014), S.105ff).

Während der Aufenthalte in der Psychiatrie nehmen die Belastungen und Probleme der Kinder weiter zu. Dies bestätigt auch eine Interviewstudie von Stelling und Kollegen (2008). Sie empfinden neben der Leere und der Einsamkeit auch eine Traurigkeit, wegen der fehlenden Zuwendung und Aufmerksamkeit. Der familiäre Alltag wird dahingehend beeinflusst, dass mit einem Klinikaufenthalt ein Betreuungsdefizit einhergeht. Die Kinder sind gezwungen, mit dem Verlust und der Angst fertig zu werden. Selbst die jüngeren übernehmen Aufgaben im Haushalt, um das gesunde Elternteil zu entlasten. Dazu müssen sie sich gegebenenfalls auf andere Personen, wie Verwandte oder Familienbetreuer und deren Regeln einstellen. Demzufolge sind nicht nur die Grenzen des Familiensystems sondern auch die der Generationen verwischt (vgl. Lenz (2014), S. 107f).

Diese Grenzen der Generationen sind allerdings wichtig, um die Rollen- und Aufgabenverteilung von den Eltern und den Kindern zu unterscheiden. Denn

wenn die Rollen umgekehrt werden und die Kinder die Stellung des erkrankten Elternteils einnehmen, findet eine Parentifizierung statt. „Unter Parentifizierung wird die subjektive Verzerrung einer Beziehung verstanden – so als stelle der Ehepartner oder gar eines der Kinder einen Elternteil dar.“ (Plass, Wiegand-Grefe (2012), S. 29). Sie ist oft in Familien zu beobachten, in denen ein psychisch krankes Elternteil lebt. Die Eltern geben ihre Funktion auf und befriedigen ihre Bedürfnisse, indem sie ihr Kind missbrauchen. Außerdem werden die Kinder in eine nicht alters- und entwicklungsgerechte Rolle gedrängt. Dabei stellen sie die eigenen Bedürfnisse denen der Eltern nach oder vernachlässigen sie sogar. Für die Übernahme der Aufgaben (z.B. im Haushalt und der Erziehung jüngerer Geschwister) erhalten die Kinder oftmals keine angemessene Anerkennung (vgl. Plass, Wiegand-Grefe (2012), S. 29f).

Die besondere Lebenslage von psychisch erkrankten Eltern und die damit verbundenen psychosozialen Belastungen und emotionalen Einschränkungen beeinträchtigen die Erziehungskompetenzen. Zu den bereits genannten nicht vorhandenen Kompetenzen, wie die Uneinigkeit der Eltern und dem inkonsistenten Erziehungsverhalten kommen noch weitere dazu. Ungünstige Erziehungsmaßnahmen sind so beispielsweise die widersprüchlichen Anweisungen von depressiven Müttern. Sie empfinden ihr Verhalten selbst als inkompetent. Selten können sich die psychisch erkrankten Eltern ihren Kindern gegenüber einfühlsam präsentieren. Es mangelt ihnen an Wärme (vgl. Kölch, Ziegenhain, Fegert (Hrsg.) (2014), S. 47).

Gerade für die Eltern-Kind-Beziehung ist eine emotionale Verfügbarkeit der Eltern empfehlenswert. Jedoch fehlt es den erkrankten Eltern oft an Empathie. Sie können die kindlichen Signale nicht richtig wahrnehmen, sie interpretieren oder gar auf sie angemessen reagieren (vgl. Kölch, Ziegenhain, Fegert (Hrsg.) (2014), S. 48). Psychisch kranke Eltern streicheln beispielsweise ihre Kinder eher weniger und sie weisen Probleme im Kontakt mit ihnen auf. Sie fühlen sich auch vermehrt überfordert. Daher unterdrücken einige Kinder einerseits ihre Bedürfnisse nach Nähe und Zuwendung und andererseits suchen ein paar Kinder stärker nach Aufmerksamkeit. Dieses unsichere Bindungsverhalten kann mehrfach bei Kindern von psychisch kranken Eltern beobachtet werden (vgl. Lenz, Brockmann (2013), S. 27).

Zu diesen familiären Belastungen kommt die Unwissenheit der Kinder. Die psychische Erkrankung der Eltern wird nicht nur in den Familien tabuisiert, sondern auch in der Gesellschaft. In dem nächsten Punkt betrachte ich dieses Thema ausführlicher.

3.2 Unwissenheit der Kinder - Tabuisierung

„... mir erklärt niemand, was eigentlich mit Papa los ist, dabei krieg ich ganz genau mit, dass er mal total gut und dann wieder voll schlecht drauf ist.“ (Zitat eines Kindes, Kühnel, Koller (2012)).

Kinder versuchen durch unterschiedliche Erklärungsmuster die psychische Erkrankung der Eltern zu deuten. Hinter diesen Annahmen verbirgt sich meist ein diffuses Wissen, welches ihnen kein oder nur ein dürftiges Verständnis über den Zustand der Eltern vermittelt. Für einige Kinder sind verschiedene Belastungsfaktoren, wie Stress und Überforderung oder Lebensereignisse, wie eine Scheidung der Eltern, der Grund, dass die Eltern erkrankt sind. Durch das nicht ausreichende Wissen, können sie oftmals kein Verständnis für das Wesen der Krankheit aufbringen. Sie knüpfen Zusammenhänge zwischen Alltagsbeobachtungen und der Erkrankung. Zum Beispiel gab ein Junge in einer Studie an, dass seine Mutter nicht ins Krankenhaus zurück muss, solange sie ihre Tabletten nimmt (vgl. Lenz (2014), S. 127).

Zudem haben manche Kinder ein etwas differenziertes Wissen über die Krankheit, indem sie verschiedene Ursachen und Faktoren in Betracht ziehen. In den Begründungen für die elterliche Erkrankung geben sie ein Zusammenwirken von psychosozialen Faktoren, Persönlichkeitsmerkmalen, Erbeinflüssen und ungünstigen Familienverhältnissen an. Dieses Wissen wird in erster Linie aus

Gesprächen mit Experten geschöpft. Gerade Kinder im Jugendalter fordern Informationen für ein besseres Verständnis (vgl. Lenz (2014), S. 127).

In der Studie von Albert Lenz wird allerdings deutlich, dass der Großteil der Kinder lediglich über ungenaue Informationen verfügt und gerade bei Erkrankungsbeginn verwirrt ist. In der Regel stellen diese Kinder Vermutungen an, um den Zustand der Eltern zu erklären. In Gesprächen wurde geäußert, dass sich die Kinder ein größeres Wissen wünschen würden. Selbst die Jugendlichen mit differenzierten Kenntnissen waren nur für den Moment zufrieden, da sie ihre Eltern bestmöglich unterstützen wollen. Außerdem fühlen sich die Kinder ohne Antworten auf ihre Fragen allein gelassen und unverstanden (vgl. Lenz (2014), S. 129f).

Normalerweise sind die Eltern die größte Informationsquelle für die Kinder. Die psychisch kranken Elternteile versuchen oftmals eine Erklärung für ihr verändertes Verhalten zu geben. Wohingegen der gesunde Elternteil nach Umschreibungen sucht oder die Krankheit verschleiern will. Darin sehen die Forscher zwei Gründe. Einerseits wollen die gesunden Elternteile ihre Kinder schonen und sie vor Vorurteilen aus dem sozialen Umfeld schützen. Jedoch werden andererseits auch Ängste dahinter gesehen. So wollen die gesunden Elternteile, dass die Kinder sich nicht von ihren psychisch kranken Elternteilen abwenden oder sie verachten (vgl. Lenz (2014), S. 128).

Ein solcher Schutz der Kinder ist jedoch kontraproduktiv, da die Kinder schon von den Verhaltens- und Wesensveränderungen der psychisch kranken Elternteile irritiert sind. Ein Fördern der Ressourcen der Kinder wird durch die Tabuisierung außerdem verhindert (vgl. Plass, Wiegand-Grefe (2012), S. 25).

Laut Imber-Black gibt es vier verschiedene Kategorien der Tabuisierung: Zu Beginn steht die Möglichkeit, die psychische Erkrankung ganz zu verschweigen. Dies wird zum Beispiel so dargestellt, dass die Abwesenheit durch einen Klinikaufenthalt des erkrankten Elternteils mit einer Weiterbildung erklärt wird. Die zweite Variante ist, dass die Kinder über die Krankheit informiert werden, aber nicht über deren Verlauf. Dazu kommt die Form der Tabuisierung, bei der den Kindern nichts von den erhaltenen Behandlungen der psychisch kranken Eltern

erzählt wird. Am Ende steht die Kategorie vier, die ein Verleugnen und Verstecken der Emotionen beinhaltet (vgl. Plass, Wiegand-Grefe (2012), S. 25f).

Für die Tabuisierung der psychischen Erkrankung gibt es vielfältige Gründe. Diese sind die elterliche Krankheitsverleugnung, gegenseitige Rücksichtnahme und Schonung, sowie Angst vor Stigmatisierung, Scham- oder Schuldgefühle. Zudem kommt noch die Befürchtung, dass die Elternrolle in Frage gestellt wird oder gar das Sorgerecht für die Kinder entzogen wird (vgl. Plass, Wiegand-Grefe (2012), S. 26).

Da die meisten Familien versuchen eine Erkrankung eines Angehörigen geheim zu halten, fühlen die Kinder sich intuitiv zum Schweigen verpflichtet. Es werden auch Verbote erteilt, mit außenstehenden Personen zu sprechen. Der Grund dafür ist die gesellschaftliche Tabuisierung der Erkrankung. Allerdings folgen aus dem Verheimlichen auch Konsequenzen: die außerfamiliären Kontakte und die Hilfen durch soziale Netzwerke werden auf ein Minimum reduziert. Daneben steht die Isolation der Kinder von der sozialen Umwelt (vgl. Schone, Wagenblass (2010), S. 188f).

Neben der Tabuisierung erleben die Kinder psychisch kranker Eltern auch Stigmatisierung. In dem folgenden Schwerpunkt beschreibe ich die gesellschaftlichen Vorurteile und welche Auswirkungen diese auf die Kinder haben.

3.3 Stigmatisierung

„... ich bring lieber nicht meine Freundin mit nach Hause, weil die soll nicht sehen, wie's bei uns aussieht.“ (Zitat eines Kindes, Kühnel, Koller (2012)).

Wenn die Kinder in der Öffentlichkeit über die Erkrankung ihrer Eltern sprechen stoßen sie oft auf Ablehnung oder soziale Ausgrenzung. Manchmal kommen auch neugierige Nachfragen und ein unangebrachtes Interesse. Dadurch halten sich die Kinder mit Äußerungen zurück und werden vorsichtig im Umgang mit Gleichaltrigen. Der Umgang mit Schulkameraden kann für sie ein Problem darstellen. In der Schule prallen verschiedene Charaktere aufeinander und wenn Kinder von psychisch kranken Eltern mit Sprüchen konfrontiert werden, die gegen sie oder deren Eltern gehen, können sie sich selten wehren. Teilweise werden die Kinder auch als „kontaminiert“ betrachtet, was sie sehr beschämt (vgl. Lenz (2014), S. 101f).

Ein Grund, dass Kinder und Jugendliche mit den Vorurteilen zu kämpfen haben, ist die Darstellung von psychischen Krankheiten in der Öffentlichkeit. Diese Stereotypen lassen die Betroffenen als unberechenbar, unfähig und gefährlich dastehen. Desweiteren ist die schlechte Aufklärung eine Auswirkung, dass Kinder selbst im eigenen Freundeskreis mit Stigmatisierung rechnen müssen. Sie erfahren Gefühle von Ausgrenzung, Erniedrigung und Verletzung (vgl. Lenz (2014), S. 102).

Neben der Scham und der Kränkung haben die Kinder auch Loyalitätsprobleme. Einerseits wollen sie ihre erkrankten Eltern nicht verraten beziehungsweise verhindern, dass schlecht über sie geredet wird. Andererseits möchten Sie sich gerade im Freundeskreis von der ganzen Thematik distanzieren. Um diese Zerrissenheit abzumildern, hüllen sich die Kinder in Schweigen. Ihre Sorgen und Ängste werden verheimlicht, weshalb sie die Themen über ihr erkranktes Elternteil oder die Familie vermeiden (vgl. Lenz (2014), S. 102).

Obendrein haben einige Kinder von psychisch erkrankten Eltern auch selbst Vorurteile. Sie nehmen die Rolle der erkrankten Eltern und die zumeist folgende Stigmatisierung an. Dies führt zu einem verringerten Selbstwertgefühl. Es gibt jedoch auch Ausnahmen, die mit Empörung auf die Zuschreibung von Stereotypen reagieren (vgl. Rüscher, Berger, Finzen, Angermeyer (2004), S. 8).

Zu den Empfindungen: Scham, Angst und Empörung reihen sich noch weitere Gefühle, die die Kinder psychisch kranker Eltern erleiden. Deshalb gehe ich im nächsten Punkt gründlicher auf die Gefühlswelt der Kinder ein.

3.4 Gefühlswelt der Kinder

„... das ist, glaub ich, auch wegen uns, dass Mama jetzt im Krankenhaus ist, weil sie hat immer zu uns gesagt: Ihr macht mich noch ganz krank.“ (Zitat eines Kindes, Kühnel, Koller (2012)).

Wie in den vorherigen Punkten zu lesen ist, haben Kinder oft ein Schamgefühl gegenüber ihren psychisch kranken Eltern. Im Zusammenhang mit der Erkrankung häufen sich noch andere Gefühle, wie Angst, Schuld, Verlust und Trauer. Bei älteren Kindern kommt noch die Wut, Hoffnungslosigkeit und Enttäuschung über die Situation dazu. Jüngere Kinder hingegen sind eher mit Trennungsängsten konfrontiert. Die Angst, dass die erkrankten Eltern durch einen stationären Aufenthalt oder gar einen Suizid, von ihnen getrennt werden (vgl. Plass, Wiegand-Grefe (2012), S. 32).

Vier Formen der Angst werden unterschieden. Zuerst steht die Angst vor dem erkrankten Elternteil. „Wenn der Vater oder die Mutter psychisch erkranken, ist es besonders belastend, wenn die Kinder dabei selbst in die Wahnwelt des

kranken Elternteils einbezogen werden. Sie erleben dann nicht nur das für sie unerklärliche „wirre“ Tun des Vaters oder der Mutter, sondern werden darüber hinaus zum angstbesetzten Objekt.“ (Schone, Wagenblass (2010), S. 190). Die zweite Form ist die Angst um das kranke Elternteil. Die Kinder werden manchmal mit Suizidhandlungen oder -androhungen der psychisch kranken Eltern konfrontiert. Diese latente Gefahr wird von ihnen unterbewusst wahrgenommen und kann zu traumatischen Ängsten führen. Ein weiterer Punkt ist die Existenzangst. Familiäre Umbrüche wie Trennungen oder Scheidungen und auch wirtschaftliche Krisensituationen können existenzielle Ängste bei Kindern auslösen. Sorgen um das Taschengeld, aber auch um die Sicherheit des Arbeitsplatzes des erkrankten Elternteils, belasten die Kinder. Die Angst um die eigene Gesundheit ist die letzte Form. In dieser geht es um die Vererbbarkeit. Durch eine fehlende oder unzureichende Aufklärung über die Erkrankung, entfalten sich die Fantasien der Kinder frei. Sie bekommen Angst, selbst zu erkranken (vgl. Schone, Wagenblass (2010), S. 191f).

Zum eignen Schutz vor diesen Ängsten, grenzen sich ältere Kinder oftmals vom psychisch kranken Elternteil ab. Es kann sogar soweit kommen, dass sie das kranke Elternteil ganz ablehnen, beleidigen oder sogar abwerten. Teilweise isolieren sich die Kinder von der Außenwelt und flüchten sich in Fantasiewelten (vgl. Lenz (2014), S. 97).

Diese genannten Ängste werden überlagert von Schuldgefühlen. Viele Kinder denken, dass sie an der Problematik schuld sind, „weil sie gegenüber dem erkrankten Elternteil frech und böse waren, nicht gefolgt haben oder sich um Mama oder Papa nicht genug gekümmert haben.“ (Lenz (2014), S. 93). Zudem haben sie das Gefühl, an der Erkrankung schuld zu sein, weil sie Distanzierungs- und Abgrenzungsversuche unternehmen. Es wird dabei von einer Trennungsschuld gesprochen. Außerdem kann es zu einer Überlebensschuld kommen. Dies ist der Fall, wenn die Kinder glauben, dass nur ihnen etwas „Gutes“ widerfährt und die restliche Familie kein Glück hat (vgl. Lenz, Brockmann (2013), S. 35f).

Häufig vermischen sich die Gefühle der Schuld mit Hoffnungslosigkeit und sogar Wut. Die Wut entsteht durch die neue Lebenslage, in der die erkrankten

Elternteile nicht mehr in der Lage sind, auf die Bedürfnisse und Gefühle ihrer Kinder einzugehen. Es fehlt die Wertschätzung, Anteilnahme und Zärtlichkeit, was zu einer Enttäuschung führen kann. Die Kinder fühlen sich vernachlässigt und ungeliebt, weshalb sie sich an das gesunde Elternteil wenden. Allerdings sind diese durch die zusätzliche Belastung überfordert und können auch nicht ausreichend auf die Bedürfnisse der Kinder eingehen (vgl. Lenz (2014), S 95).

Außerdem übernehmen gerade Kinder im Jugendalter die Aufgaben des fehlenden Elternteils. Sie fühlen sich oftmals gezwungen die Verantwortung für die Familie zu tragen. Sie nehmen sich der Rolle des Ersatzpartners an und erledigen die damit verbundenen Aufgaben, wie den Haushalt, die Regelung der Finanzen oder die Pflege von anderen Familienmitgliedern (vgl. Lenz (2014), S. 98).

Mit diesen verschiedenen Belastungen und Beeinträchtigungen werden besonders Kinder psychisch kranker Eltern konfrontiert. Allerdings haben sie auch ein deutlich erhöhtes Risiko, selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Deshalb liegt der nächste Schwerpunkt dieser Bachelorarbeit auf den Risikofaktoren. Eine besondere Rolle spielte die Eltern-Kind-Beziehung für mich. Auf diese werde ich im Folgenden näher eingehen.

4 Risikofaktoren

Die Risikofaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern sind sehr unterschiedlich. In dieser Arbeit werde ich auf Umweltfaktoren, Erziehungskompetenzen, Bindungsstörungen und allgemeine Belastungen eingehen, die das Risiko einer ungesunden Entwicklung erhöhen können.

Die BELLA-Studie hat gezeigt, dass das Erkrankungsrisiko für Kinder psychisch kranker Eltern um das Vierfache erhöht ist. Zum Beispiel liegt das Risiko bei einem an Schizophrenie erkrankten Elternteil zehnmal so hoch, dass das leibliche Kind irgendwann im Leben selber eine psychische Störung erleidet, als bei der Normalbevölkerung. Falls beide Elternteile schizophren sind, ist das Risiko sogar um 40% erhöht. Zu berücksichtigen ist, dass nicht nur das kennzeichnende Erkrankungsrisiko (Schizophrenie im Beispiel) der Kinder erhöht ist, sondern die allgemeinen Risiken für eine psychische Störung. Eine solche psychische Störung kann beispielsweise eine Suchterkrankung, Panikstörung, spezielle Auffälligkeit, krankhafte Furcht oder eine Bindungsunfähigkeit sein (vgl. Lenz (2012), S. 13f).

Gerade bei der Entwicklung einer Schizophrenie spielen genetische Faktoren und Umwelteinflüsse eine große Rolle. Es wurde in Forschungen nachgewiesen, dass die Genetik einen wichtigen Einfluss auf die Entstehung von psychischen Erkrankungen hat und sich die genetischen Faktoren und die Umweltfaktoren gegenseitig bedingen. Jedoch kann ausschließlich eine Vulnerabilität (Verletzbarkeit) vererbt werden (vgl. Plass, Wiegand-Grefe (2012), S. 33ff).

Die Umweltfaktoren sind sehr vielfältig aber gerade für die Risikogruppe Kinder von erkrankten Eltern bedeutsam. Hier sind psychosoziale und biologische Risikofaktoren zu nennen. Bei den psychosozialen Faktoren werden Konflikte der Eltern, Gewalterfahrungen, ein familiärer Zerfall, soziokulturelle Aspekte (zum Beispiel: soziale Randständigkeit) sowie sozioökonomische Einschränkungen (zum Beispiel: Armut, unzureichende Wohnverhältnisse, Arbeitslosigkeit) dazu gezählt. Überdies wird eine fehlende soziale Unterstützung und Hilfe

für Familien als Risikofaktor angenommen. Pränatale Thematiken, wie Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und Frühgeburten zählen zu den biologischen Risikofaktoren. Oftmals kommen diese Risiken nicht alleine vor, sondern in einem Bündel (vgl. Plass, Wiegand-Grefe (2012), S. 35).

Hinzukommend sind die Erziehungskompetenzen der psychisch kranken Eltern häufig mangelhaft. Einerseits beschreibt die Erziehungskompetenz, die Bildung einer optimalen Passung zwischen den altersgemäßen Bedürfnissen und andererseits der Gestaltung der Umwelt der Kinder (vgl. Plass, Wiegand-Grefe (2012), S. 39). Die erkrankten Eltern können sich jedoch nur schlecht in ihre Kinder hineinversetzen und angemessen auf deren Bedürfnisse eingehen. Es fehlt ihnen an Durchsetzungs- und Abgrenzungsfähigkeit, aber auch an Wärme, Feinfühligkeit und Sensibilität, weshalb sie einen ungünstigen Erziehungsstil ausüben. Dieser wirkt sich negativ auf die Entwicklung der Kinder aus. In Studien wurde deutlich, dass das unflexible elterliche Verhalten das Risiko für psychische Störungen bei den Kindern erhöht (vgl. Plass, Wiegand-Grefe (2012), S. 39ff).

Hervorzuheben ist allerdings, dass eine psychische Erkrankung nicht unbedingt zu einer unangemessenen und lieblosen Eltern-Kind-Beziehung führt. Ebenso wenig wie zu einer hochunsicheren Bindung. Dennoch ist das Risiko erhöht, eine Bindungs- und Beziehungsstörung zu entwickeln (vgl. Kölch, Ziegenhain, Fegert (Hrsg.) (2014), S. 22). Viele Befunde zeigen, dass das Verhalten und die Interaktion von psychisch kranken Eltern mit ihren Kindern begrenzt sind. Es kristallisierten sich krankheitsbedingte Einschränkungen heraus. So haben die erkrankten Elternteile häufig eine geringe emotionale Verfügbarkeit und sie können wenig Empathie ihren Kindern gegenüber aufbringen. Schizophrene oder Depressive Eltern reagieren oftmals sogar feindselig auf die Aufmerksamkeitssuche ihrer Kinder (vgl. Lenz (2014), S. 201f).

Einige Belastungen stellen dazu auch Risiken für die Kinder dar. So ist die konflikthafte elterliche Beziehung und eine daraus resultierende Trennung oder Scheidung generell ein Problem für die Entwicklung des Kindes. Nicht nur das Risiko einer psychischen Störung wird bei den betroffenen Kindern erhöht, auch kommen diese Kinder in Loyalitätskonflikte. Überdies kann ein Zerfall der

Familie und die damit verbundenen neuen Konstellationen ebenfalls ein großes Risiko für die Kinder darstellen (vgl. Plass, Wiegand-Grefe (2012), S. 38f).

Speziell als Risikofaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern gelten Art, Dauer, Schweregrad und subjektive Belastungen der unterschiedlichen Einflüsse. Das Entwicklungsrisiko scheint höher zu sein, umso länger ein Kind dem Einfluss der elterlichen Erkrankung ausgesetzt ist. Desweiteren ist die fehlende oder nicht altersgerechte Aufklärung der Kinder ein wichtiger Risikofaktor. Durch ihre Unwissenheit empfinden sie eine Verwirrung. Eine besondere Rolle nimmt das Alter dabei ein. Falls die Kinder bei der Erstmanifestation der Erkrankung der Eltern sehr jung sind, scheint es gravierende Auswirkungen auf sie zu haben. Vor allem wenn die psychische Krankheit vor der Geburt bereits aufgetreten ist, leidet die frühe Eltern-Kind-Bindung (vgl. Plass, Wiegand-Grefe (2012), S. 42f).

Als weitere Risikofaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern gelten verminderte Intelligenz und Leistungsfähigkeit, schwache kommunikative Fähigkeiten, dürftige soziale Kompetenzen, geringes Selbstwertgefühl und wenige Fähigkeiten zur Verantwortungsübernahme. Zudem werden Passivität, antisoziales Verhalten, eine emotionale Instabilität, Rückzugstendenzen sowie soziale Ängste als risikoerhöhend eingeschätzt. (vgl. Plass, Wiegand-Grefe (2012), S. 43).

Wie aus den letzten zwei Themenschwerpunkten ersichtlich wird, erleiden Kinder psychisch kranker Eltern oftmals verschiedene Belastungen und haben ein erhöhtes Risiko an einer psychischen Störung zu erkranken. Daneben gibt es aber auch Kinder mit einer Widerstandsfähigkeit gegenüber psychischen Beeinträchtigungen. Diese wird als Resilienz bezeichnet. Außerdem können die Kinder durch Coping-Strategien, die Belastungen bewältigen. Für beide Formen sind Ressourcen von großer Bedeutung. Damit erkennbar wird, dass sich Kinder psychisch kranker Eltern trotzdem gesund entwickeln können, werde ich nun genauer auf die Resilienz und das Coping eingehen.

5 Widerstandsfähigkeit und Bewältigung

Wie aus den vorherigen Punkten ersichtlich wurde, stellen Kinder psychisch kranker Eltern eine besondere Risikogruppe dar. Sie haben ein erhöhtes Risiko an einer psychischen Störung zu erkranken. Dabei spielen die verschiedenen Einflussfaktoren sowie die Wirkmechanismen eine wesentliche Rolle. Nicht alle Kinder entwickeln trotz der Vielzahl an Belastungen eine psychische Störung.

In der Langzeitstudie „Die schizophrenen Geistesstörungen im Lichte langjähriger Kranken- und Familiengeschichten“ von Bleuler aus dem Jahre 1972 wird gezeigt, dass Kinder die schwierigen sozialen und familiären Lebenslagen meistern können. Er betonte, dass Kinder, die großen familiären Belastungen ausgesetzt sind, „nur eine Gefährdung und nicht ein absolutes Hindernis für eine gesunde Entwicklung“ erfahren (vgl. Bleuler (1972), zit. nach Anthony (1980), S. 13).

Folglich erleben nicht alle Kinder psychisch kranker Eltern eine problematische Entwicklung. Die Frage, warum Kinder trotz der Belastungen und dem Erkrankungsrisiko anscheinend gesund bleiben, beantwortet das Konzept der Resilienz. Durch die Resilienzforschung konnten Erklärungen für die Unterschiedlichkeiten der Entwicklungsverläufe gefunden werden. Laut Lenz wurden drei Gruppen von generellen Schutzfaktoren gefunden, die die Entwicklungsverläufe begünstigen. Diese sind die persönlichen, familiären und sozialen Schutzfaktoren der Kinder (vgl. Lenz (2014), S. 150ff).

Dagegen steht die Bewältigungsforschung noch in ihren Anfängen. Im Fokus stehen hier die Ressourcen (Schutzfaktoren), welche eingesetzt werden, um Auffälligkeiten zu mildern und eine psychische Störung zu vermeiden (vgl. Kölch, Ziegenhain, Fegert (Hrsg.) (2014), S. 57).

In den nächsten Punkten werde ich erst die Begriffe Resilienz und Coping definieren und danach erklären, wie Kinder eine Widerstandsfähigkeit entwickeln beziehungsweise den Belastungen konstruktiv begegnen können.

5.1 Resilienz

„Resilienz bezeichnet den Prozess, die Fähigkeit oder das Ergebnis erfolgreicher Adaptionen angesichts herausfordernder oder bedrohender Umstände im Sinne inneren Wohlbefindens und/oder effektiver Austauschbeziehungen mit der Umwelt (Masten et al., 1990). Resilienz kann als erworbene psychische Robustheit verstanden werden (Plass, Wiegand-Grefe (2012), S. 71).

Vereinfacht ausgedrückt, bedeutet Resilienz die Widerstandsfähigkeit der Psyche gegenüber spezifischen Belastungen. Im Bezug auf Kinder, die mit psychisch kranken Eltern aufwachsen, versteht man Resilienz als Gegenpol der Vulnerabilität. Somit können sich Kinder gesund entwickeln, obwohl sie hohen biologischen, psychischen und sozialen Risikofaktoren ausgesetzt sind (vgl. Plass, Wiegand-Grefe (2012), S. 69ff).

Die allgemeinen Schutzfaktoren werden in drei Gruppen unterteilt: die persönlichen, familiären und sozialen Ressourcen.

Die persönlichen Schutzfaktoren von Kindern psychisch kranker Eltern sind die Fähigkeiten und Eigenschaften, die ihnen helfen, die schwierige Lebenslage zu bewältigen. Ein ausgeglichenes und robustes Temperament ist nicht nur für die Kinder ein wichtiger Schutz, sondern auch die Beziehung zu den Eltern profitiert davon. Die Anpassungsfähigkeit und Ausgeglichenheit bewirken weniger Konflikte mit den erkrankten Eltern. Dazu erhalten die Kinder mehr Unterstützung und Zuwendung von ihren psychisch kranken Eltern. Die sozialen Kompetenzen bei resilienten Kindern sind zudem ausgeprägter. Im Gegensatz zu nichtresilienten Kindern haben sie einen selbstbewussteren Auftritt und sind unabhängiger. Im Kontakt mit Gleichaltrigen oder Erwachsenen sind sie kommunikativer und können mit ihrer offenen freundlichen Art eher Kontakte knüpfen. Dadurch fällt es den Kindern leichter bei Problemen um Hilfe zu bitten oder gar selber eine Lösung zu finden. Gerade der Fähigkeit der Problemlösung wird eine besondere Bedeutung zugeschrieben, da diese eine Voraussetzung ist, die Belastungen besser zu bewältigen. Für eine realistische Einschätzung von Problematiken ist ein positives Selbstwertgefühl wichtig. Außerdem kann

ein hohes Selbstvertrauen den Kindern psychisch kranker Eltern helfen, mit neuen Situationen leichter umzugehen. Die Veränderungen im Alltag sind für sie nicht beängstigend sondern eher aufregend. Kinder psychisch kranker Eltern können eine gewisse Willensstärke besitzen, mit welcher sie versuchen, ihre Meinung gegenüber Anderen durchzusetzen. Überdies spielt die Intelligenz von Kindern bei der Verarbeitung von Belastungssituationen eine wesentliche Rolle. Resiliente Kinder sind in der Lage, in der Schule konzentrierter zu arbeiten, da sie realistische Lebens- und Berufsziele anstreben. Durch diese guten Schulleistungen wird das Selbstvertrauen gestärkt und Belastungen werden ausgeglichen. Ein starkes Selbstbewusstsein führt zu einem positiven Selbstkonzept, welches das Nachvollziehen von Ereignissen auf das eigene Verhalten beinhaltet. Desweiteren zeichnet Optimismus und Zuversicht resiliente Kinder aus (vgl. Lenz (2012), S. 53ff).

In dem familiären Umfeld sind ebenso wichtige Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern psychisch kranker Eltern vorzufinden. Wie aus der Bindungstheorie von Bowlby bereits bekannt, ist die sichere Bindung zu einer Bezugsperson von großer Bedeutung für eine gesunde Entwicklung der Kinder. Die Art der Eltern-Kind-Beziehung ist ausschlaggebend für die Bindung. Die Grundlage einer guten Beziehung zwischen Eltern und Kindern bildet sich durch Feinfühligkeit, emotionale Zuwendung und Akzeptanz. Aus einer sicheren Bindung können Kinder psychisch kranker Eltern die Kraft für die Bewältigung ihrer Probleme nehmen. Auch die höhere Anpassungsfähigkeit und die realistische Selbsteinschätzung der Möglichkeiten und Fähigkeiten sind Entwicklungen, die durch eine stabile Bindung entstehen. Zu den familiären Schutzfaktoren gehört die elterliche Paarbeziehung. Eine große Bedeutung in einer guten elterlichen Paarbeziehung hat die Kommunikation und die Problemerkennung sowie deren Lösung. Wenn diese Beziehung von guter Qualität ist, wird den Kindern Geborgenheit und Sicherheit vermittelt. Wodurch die Entwicklung der Kinder positiv beeinflusst wird (vgl. Plass, Wiegand-Grefe (2012), S. 74f).

Zu den sozialen Schutzfaktoren gehören die Unterstützung von Außenstehenden und die Integration der Kinder in der Freizeit. Die Kinder psychisch kranker Eltern gewinnen an Resilienz durch die soziale Hilfe von Verwandten, Lehrern,

Erziehern und Freunden. Vor allem die Begleitung der Kinder in Belastungs- und Krisensituationen ist ein Schutz für sie. Dazu kommen der stabilisierende Faktor und die Sicherheit, die sie durch die Gespräche mit der außerfamiliären Bezugsperson erlangen. Eine besondere Rolle spielen Freunde bei der sozialen Unterstützung. Diese stehen in schwierigen Situationen hinter den Kindern psychisch kranker Eltern. Gerade gleichaltrige Freunde bieten Ablenkung, Spaß und Normalität. Diese außerfamiliären Personen dienen den Kindern oftmals auch als Vorbilder. Dazu bietet ein breites soziales Netzwerk die Möglichkeit die kindlichen Bedürfnisse, wie Zugehörigkeit und Integration, zu befriedigen (vgl. Lenz (2012), S. 63f).

Für Kinder sind die familiären Schutzfaktoren von großer Bedeutung. Vor allem für die Entwicklung und psychische Gesundheit ist ein positives Familienklima wichtig. Zudem hilft den Kindern psychisch kranker Eltern das Zusammenspiel von allen drei Gruppen der Schutzfaktoren, um ihre Belastungen zu bewältigen (vgl. Kölch, Ziegenhain, Fegert (Hrsg.) (2014), S. 55).

In dem folgenden Punkt spielen die Ressourcen der Kinder weiterhin eine Rolle. Jedoch wird beim Coping eher die Begegnung mit den Belastungen betrachtet. Daher erläutere ich die verschiedenen Strategien, die Kinder psychisch kranker Eltern anwenden, um mit der Erkrankung zu leben.

5.2 Coping

„Coping oder Bewältigung ist als das Bemühen zu verstehen, Belastungen innerpsychisch zu verarbeiten, sowie durch Handeln auszugleichen oder zu meistern. Coping ist ein prozesshafter Vorgang, der maßgeblich davon abhängt, welche Ressourcen unter stressreichen Lebensumständen zur Verfügung stehen, um konstruktive Denk-, Empfindungs- und Verhaltensstrategien in Gang zu setzen.“ (Lenz (2012), S. 25).

Laut Lenz werden vier verschiedene Typen von Strategien unterschieden, um Belastungen zu bewältigen: die problemorientierte Bewältigung, die internale, emotionsregulierende Bewältigung, die Suche nach sozialer Unterstützung und die Problemmeidung.

Eine Lösungssuche steht für Kinder psychisch kranker Eltern bei der problemorientierten Bewältigung im Mittelpunkt. Ihr Ziel ist es die belastende Situation zu klären und konkret zu handeln. Bei der internalen, emotionsregulierenden Bewältigung können sich Kinder durch eine hohe Anpassungskompetenz an ihre belastende Umwelt gewöhnen. Mit Hilfe von positiven Gedanken, Ablenkungen und Entspannungsmöglichkeiten sind die Kinder in der Lage, ihre Emotionen zu regulieren. Jedoch wird es kompliziert, wenn die Kinder eine destruktive emotionsregulierende Strategie entwickeln. In diesen Fällen weisen die Kinder Aggressionen auf, welche sie nicht regulieren können und stattdessen an anderen auslassen. Daneben steht die Suche nach sozialer Unterstützung. Hier profitieren die Kinder, die die Kommunikationskompetenzen sowie ein starkes Selbstbewusstsein zu ihren Ressourcen zählen. Einerseits suchen die Kinder psychisch kranker Eltern konkrete Hilfen und Ratschläge und andererseits hoffen sie auf Trost und Unterstützung. Folglich ist die Funktion dieser Strategie nicht nur lösungsorientiert sondern auch emotionsregulierend. Wie die letzte Bewältigungsstrategie, die Problemmeidung schon sagt, versuchen die Kinder, die bestehende Problematik zu leugnen, beziehungsweise ihr auszuweichen (vgl. Lenz (2012), S. 25).

Dennoch lässt sich leider keine eindeutig wirksame Bewältigungsstrategie nennen. Für ein passendes Bewältigungsverhalten von Kindern psychisch kranker Eltern ist es eher entscheidend, welche Ressourcen ihnen gegeben sind. Diese sind auch wichtig, um die stressige und belastende Situation zu kontrollieren und dementsprechend meistern zu können (vgl. Lenz (2012), S. 25f).

In den ersten Ergebnissen der Copingforschung wurde dargelegt, dass ein gesteigertes Maß an Gesundheit und Wohlbefinden von besonderer Bedeutung für eine angemessene Bewältigung sind. Gerade Kinder mit psychisch kranken Eltern besitzen dies nicht unbedingt, da sie unterschiedlichen Belastungen und Risiken ausgesetzt sind. Daher ist es wichtig, die Kinder mit gezielten Strategien zu entlasten. Desweiteren sind die Kinder bei der Bewältigung der Belastungsfaktoren auf die Eltern oder andere Personen, zu denen sie eine sichere Bindung haben, angewiesen. Die soziale und familiäre Unterstützung ist von besonderer Bedeutung, da ihnen alters- und entwicklungsbedingte Bewältigungsstrategien nicht zur Verfügung stehen. Deshalb sollten neben den individuellen Bewältigungsstrategien, vor allem die gesamte Familie gestärkt werden. Das familiäre Coping beinhaltet das Herausfiltern und Bündeln von Ressourcen der Familienmitglieder und die gemeinsame Entwicklung von Bewältigungsstrategien (vgl. Lenz (2012), S. 26ff).

Es wird deutlich, dass sich Kinder psychisch kranker Eltern trotz ihrer Belastungen und Risiken, durch das richtige einsetzen ihrer Stärken und Fähigkeiten, gesund entwickeln können. Dafür sind gezielte Unterstützungsmöglichkeiten von Vorteil. Aus diesem Grunde erläutere ich in den nächsten Punkten verschiedene Wege, die den Kindern den Umgang mit den Erkrankungen ihrer Eltern erleichtern sollen.

6 Ansatzpunkte und Unterstützungsmöglichkeiten

Die Zusammenführung von Bedürfnissen, Belastungen, Risiken und Bewältigungsmöglichkeiten von Kindern psychisch kranker Eltern liefern mögliche Ausgangspunkte für ein weiteres Vorgehen. Die Aufgabe für die Soziale Arbeit ist es nun Unterstützungsmöglichkeiten für belastete Kinder mit einem hohen Informationsbedürfnis herauszuarbeiten.

Bei diesen Überlegungen ist es wichtig, nicht zu vergessen, dass „Kinder psychisch kranker Eltern eine Gruppe von Kindern sind, die aufgrund der elterlichen Erkrankung untereinander typische Gemeinsamkeiten, aber daneben eben auch – und das ist wichtig für die Bereitstellung von Hilfsangeboten – deutliche Unterschiede aufweisen.“ (Schone, Wagenblass (2002), S. 208).

In dieser Bachelorarbeit habe ich drei zentrale Schwerpunkte für mich festgelegt. Zuerst steht die Förderung des Krankheitsverständnisses für die Kinder psychisch kranker Eltern mit Hilfe einer Enttabuisierung der Erkrankung. Weiterhin soll die Kommunikation in den Familien gefördert werden. Am Schluss werde ich noch auf Patenschaften aufmerksam machen, welche die Kinder unterstützen und deren Ressourcen fördern sollen.

6.1 Förderung des Krankheitsverständnis – Enttabuisierung

Wie bereits erwähnt, sind psychische Erkrankungen in unserer Gesellschaft ein Tabuthema. Dagegen steht die steigende Anzahl von Menschen, die mindestens einmal im Leben eine psychiatrische Behandlung nutzen (vgl. Schmutz (2010), S. 32).

Diese Tabuisierung erschwert oftmals die Erkennung der psychischen Krankheit und die damit verbundene Suche nach sozialer Hilfe. Gerade die Kinder psychisch kranker Eltern erleben durch den niedrigen Wissensstand Ängste und Verwirrung. Zudem leiden die Kinder unter der nichtvorhandenen Aufklärung über die Erkrankung sowie deren Auswirkungen. Eine Einordnung oder das Verständnis für die psychische Krankheit der Eltern können sie nicht vornehmen. Jedoch ist gerade ein Gespräch zwischen Eltern und Kindern über die Erkrankung für beide Parteien entlastend, da Sorgen und Ängste geteilt werden können. Deshalb spielt eine angemessene Aufklärung je nach Entwicklungsstand der Kinder durch die Eltern eine besondere Rolle. Dies sollte am besten mit der Unterstützung einer professionellen Person geschehen, die den Eltern eine Hilfestellung zum Gesprächseinstieg und dessen Führung gibt (vgl. Plass, Wiegand-Grefe (2012), S. 167f.)

Zudem sind Einzelgespräche mit beiden Parteien im Vorfeld für eine sorgfältige Vorbereitung anzuraten, da auch die Kinder ein großes Informationsbedürfnis haben. „Die Zentralen Informationsbedürfnisse und Fragen beziehen sich auf: den Umgang mit dem erkrankten Elternteil im familiären Alltag, mögliche Veränderungen im Familienleben durch die Erkrankung, Krankheitsursachen und Verlauf der Krankheit, Unterschiede zwischen psychischer Krankheit und körperlicher Krankheit, Behandlungsverlauf und Erbeeinflüsse.“ (Lenz (2014), S. 311). Ein professioneller Helfer hat die Aufgabe, diese Fragen zu beantworten, damit die Kinder die Verhaltensweisen und Reaktionen ihrer psychisch erkrankten Eltern nachvollziehen können. Auf diese Weise werden Sorgen und Ängste um die Eltern und die Familie reduziert. Die Informationen für die erkrankten Eltern und den Angehörigen, wie beispielsweise das Krankheitsver-

ständnis oder der Umgang mit der Krankheit und deren Bewältigung, wird als Psychoedukation verstanden (vgl. Lenz (2012), S. 106f).

Wichtig ist es dabei für Kinder, von ihrem subjektiven Erleben und ihren Informationsbedürfnissen auszugehen. Bei den erkrankten Eltern ist es dagegen von Bedeutung die positive Wirkung eines Gespräches für die Kinder aufzuzeigen, um deren Ängste vor Vorurteilen und deren Scham zu reduzieren. Dazu führt Lenz einige Gründe auf, warum Kinder von den Aufklärungen über die Krankheit profitieren. Zuerst steht die Entlastung der Kinder. Sie können die Symptome und Verhaltensweisen ihrer erkrankten Eltern verstehen und einordnen. Dazu werden die Schuldgefühle der Kinder reduziert. Diese denken oft, eine Verantwortung und Mitschuld an der Krankheit zu haben. Den Kindern wird das Gefühl von Kontrolle vermittelt und dadurch erhalten sie einen weiteren Schutzfaktor. Außerdem werden die Fantasien der Kinder angeregt, wodurch ihre Hilflosigkeit und Verunsicherung genommen werden können. Der letzte und grundlegende Punkt für eine Informationsvermittlung ist die Stabilisierung der Eltern-Kind-Beziehung mit Hilfe von Ehrlichkeit und Offenheit (vgl. Lenz (2012), S. 108).

Darüber hinaus ist es von Vorteil, für die gesellschaftliche und die innerfamiliäre Enttabuisierung der psychischen Erkrankung Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben. Die Aufklärung sollte nicht nur den Betroffenen zu gute kommen, sondern der gesamten Bevölkerung. Die Informationen über die Ursachen, Symptome und den Verlauf können aufzeigen, dass eine psychische Krankheit ebenfalls behandelbar ist (vgl. Schmutz (2010), S. 33).

Eine innerfamiliäre Enttabuisierung kann durch eine familiäre Kommunikationsförderung bewirkt werden. Daher beschreibe ich diese Unterstützungsmöglichkeit in dem folgenden Schwerpunkt ausführlicher.

6.2 Familiäre Kommunikationsförderung

„Gefühle, Bedürfnisse, Wünsche und Pläne des einen entziehen sich dem Verständnis des anderen, solange sie nicht direkt offenbart werden. Dies gilt für schöne Momente im familiären Zusammenleben ebenso wie für Belastungen, Konflikte und Krisen. Ein Mangel an Austausch im gemeinsamen Gespräch führt zur Verstärkung von Belastungen und zur Eskalation von Konflikten und Krisen.“ (Lenz (2010), S. 116).

Aus den Punkten Belastungen und Risikofaktoren ist zu erkennen, dass die psychische Erkrankung eines Elternteils häufig in der Familie tabuisiert wird. Einerseits schämen sich die Eltern oder fühlen sich schuldig, weil sie dem Familienleben nicht mehr gerecht werden und den Haushalt vernachlässigen. Zum anderen fürchten sie sich, den Kindern Informationen über die Erkrankung zu geben. Sie wollen nicht, dass sich die Kinder von Ihnen abwenden oder gar von Außenstehenden ausgegrenzt werden als auch Ablehnung erfahren. In der Regel nehmen die Eltern an, ihre Kinder wollen nichts Näheres über die Krankheit erfahren. Oftmals versuchen die Kinder, aus Rücksicht auf die psychisch erkrankten Eltern, Fragen zu vermeiden. Dadurch bleiben sie mit ihren Gefühlen, wie Angst, Scham, Trauer oder Wut, allein. Dieses Schweigen ist ein Ausdruck ihrer Sprachlosigkeit, die sie auch wegen der Tabuisierung erleben. Durch das Rede- bzw. Kommunikationsverbot wird zudem das Familienklima beeinflusst. Um diesen Teufelskreis aufzubrechen ist es wichtig, einen Weg aus der innerfamiliären Tabuisierung zu finden. Denn gerade Kinder psychisch kranker Eltern brauchen die innerfamiliäre Erlaubnis über die Thematik sprechen zu dürfen und sich gegenüber professionellen Hilfsangeboten zu öffnen (vgl. Lenz (2014), S. 304f).

Eine soziale Unterstützung ist die Kommunikationsförderung. Hier soll die Kommunikation in der Familie verbessert werden, um in schönen Momenten aber auch bei Konflikten eine bessere Gesprächsführung zu erhalten. Das Ziel eines Trainers ist es, Wege aus der Sprachlosigkeit aufzuzeigen. Dafür sollen die Familien ermutigt werden, Gefühle und Wünsche auszusprechen, Fragen zu stellen sowie ein gemeinsames Gespräch zu führen. Im Mittelpunkt eines

familiären Kommunikationstrainings stehen neben dem Kind, auch deren Eltern (vgl. Lenz (2012), 100f).

Für die Arbeit mit den Eltern stehen verschiedene Methoden und Materialien zur Verfügung, die miteinander kombiniert werden können. Jedoch hängt die Vorgehensweise von den Möglichkeiten und Rahmenbedingungen der Institution ab, sowie von der Motivation der Eltern. Es ist von Bedeutung, dass die psychisch erkrankten Eltern zuerst die Kommunikationsregeln (zum Beispiel: Ich-Sätze, Selbstöffnung oder Kompromissbereitschaft) in schriftlicher Form vorgelegt bekommen und diese auch erklärt werden. Dazu sollen die Eltern erfahren, welche Vorteile eine offene Kommunikation für die Beziehung zu ihren Kindern haben. Außerdem werden die Ressourcen abgeschätzt sowie die Hilfebedürftigkeit. Bei den Kindern wird vor den Kommunikationsregeln ihr Selbstbewusstsein gestärkt. Da ein Hervorheben der positiven Seiten es ihnen erleichtert, eine vertrauensvolle Beziehung zu familienexternen Personen aufzubauen. Nach diesen getrennten Einzelgesprächen ist es notwendig, die beiden Parteien zusammenzuführen. In diesem Familiengespräch werden Erlebnisse und Erfahrungen ausgetauscht sowie Wünsche über den zukünftigen Umgang benannt. Zudem werden Situationen aufgezeigt, in welchen es den Eltern oder den Kindern schwer fällt eine offene Kommunikation zu führen. Darüber hinaus werden Lösungsmöglichkeiten gesucht. Für eine Stabilisierung der erreichten Ziele, ist es ratsam einen Handlungsrahmen den Familien mit auf den Weg zu geben (vgl. Lenz (2010), S. 121ff).

Grundlegende förderliche Voraussetzungen, damit Problemlösungen erarbeitet werden können, sind konstruktive Kommunikationsfertigkeiten. Dazu bieten diese Fertigkeiten, für die Kinder, eine bessere Informationsvermittlung und Aufklärung über die Erkrankung ihrer Eltern (vgl. Lenz (2010), S. 117).

Die Enttabuisierung und Kommunikationsförderung sind Grundsteine für eine Patenschaft. Gerade die Förderung der sozialen Netzwerke ist für Kinder psychisch kranker Eltern von Bedeutung, da diese in Krisensituationen einen Halt für die Kinder darstellen. In dem folgenden Punkt erkläre ich die Voraussetzungen und Funktionen der Patenschaft.

6.3 Soziale Netzwerkförderung durch Patenschaften

„Patenfamilien haben die Funktion, dem Kind Sicherheit zu geben sowie Eltern und Kind zu entlasten, damit ihre Beziehung stabil bleibt (familiärer Zusammenhalt). So wirken Patenfamilien sogar präventiv.“ (Lenz (2012), S. 83).

Soziale Netzwerke unterstützen Menschen bei der aktiven Bewältigung von Problemen und tragen zur Erhaltung der körperlichen und seelischen Gesundheit bei. Sie stehen in Krisensituationen den betroffenen Personen zur Seite, bilden einen Schutzschild gegenüber Stressoren, mildern belastende Lebensereignisse ab und fördern das allgemeine Wohlbefinden. Dies geschieht indem sie elementare soziale Bedürfnisse nach Rückhalt, Geborgenheit, Zugehörigkeit, Informationen und Rat erfüllen. Soziale Hilfe umfasst verschiedene unterstützende Handlungen und ist somit kein eindimensionaler Begriff. In den theoretischen Konzepten wird sie als informatorische, emotionale und instrumentelle Unterstützung bezeichnet (vgl. Klauer (2005), zit. n. Lenz (2012), S. 74).

Für Kinder mit psychisch kranken Eltern sind stabile Beziehungen und Bindungen oftmals nicht existent, wodurch ihnen eine soziale Unterstützung fehlt. Gerade durch die familiären Belastungen wie Tabuisierung oder den Angstgefühlen vor Stigmatisierung und Diskriminierung haben die Kinder Hemmungen, sich an außerfamiliäre Hilfspersonen zu wenden. Daher brauchen sie eine Unterstützung darin, außerhalb der Familie soziale Kontakte zu knüpfen oder sie zu verstärken (vgl. Lenz (2012), S. 74).

Lenz betont in seiner Literatur, dass mittlerweile verschiedene Strategien zur Stärkung von Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten vorliegen. Diese werden in drei Gruppen unterteilt: personenbezogene Strategien, Strategien zur unmittelbaren Netzwerkförderung und Gruppeninterventionen. Die Patenschaft gehört zu den Strategien der unmittelbaren Netzwerkförderung, deshalb wird das Augenmerk auf dieser liegen (vgl. Lenz (2012), S. 75).

Diese Strategie befasst sich mit dem Stiften von neuen sozialen Unterstützungssystemen. Sie wird speziell bei Kindern und Familien angewandt, die über keine sozialen Kontakte verfügen. Teilweise bestimmen auch Einsamkeit und

Isolation das Leben von ihnen, da andere Beziehungen, wie Freundschaften, infolge von den Erkrankungen der Eltern, auseinander gebrochen sind. Eine geeignete Form ist daher die Patenschaft. Sie wird in den stabilen Phasen der Familie installiert. In dieser Strategie werden besonders Kinder von allein erziehenden psychisch kranken Eltern angesprochen. Neben der Förderung des Zusammenhaltes der Familie sollen verlässliche und dauerhafte Beziehungsangebote geschaffen und die Eltern der Kinder entlastet werden (vgl. Lenz (2012), S. 80).

In einer Patenschaft werden die Kinder zu verabredeten Zeiten in ihrem häuslichen Umfeld betreut. Dies kann nachmittags wie auch an einem ganzen Wochenende mit Übernachtung erfolgen. Dabei wird den Kindern psychisch kranker Eltern eine beständige Vertrauens- und Bezugsperson an die Seite gestellt. Dies gibt ihnen die Chance, ohne in Loyalitätskonflikte zu geraten, den belastenden Situationen ausweichen. Eine Unterbringung bei den Paten in akuten Krankheitsphasen oder Krisenzeiten ist möglich, um nicht nur die Kinder sondern auch die Eltern im Alltag zu entlasten. Jedoch ist die Kurzzeitpflege eine Hilfe zur Erziehung (§§ 27 bis 35 KJHG/SBG VIII) und muss erst vom Jugendamt gewährt werden. Folglich ist eine enge Zusammenarbeit mit dem Jugendamt für die Realisierung einer Patenschaft von großer Bedeutung (vgl. Kölch, Ziegenhain, Fegert (Hrsg.) (2014), S. 95).

Zudem ist das gegenseitige Vertrauen unter den Erwachsenen eine wichtige Grundlage für eine Patenschaft. Der respektvolle Umgang schafft die Basis dafür, dass sich auch die Kinder auf eine Beziehung zu den Paten einlassen können. Die Kontinuität, die die Kinder durch die verlässliche Person in ihrem Umfeld erfahren, stellt einen wichtigen Schutzfaktor für die Entwicklung dar. Im Punkt 5.1 Resilienz wird die Bedeutung einer stützenden und entlastenden Beziehungsperson verdeutlicht. Darüber hinaus können die Paten eine Vermittlung und Orientierung zwischen den Kindern und den psychisch kranken Eltern vermitteln. Die Kinder verstehen die Verhaltensweisen der Eltern besser und ordnen sie mit Hilfe der Paten ein. Ein besonderes Augenmerk liegt auch auf der Gefühlswelt der Kinder. Sie empfinden oftmals Schuld, Angst, Wut und Hoffnungslosigkeit. Durch eine Patenschaft werden die Kinder ermuntert, ihre Gefühle zu äußern (vgl. Lenz (2012), S. 81f).

Damit eine vertrauensvolle Beziehung zwischen den Erwachsenen und Kindern gelingen kann, ist neben der Akzeptanz auch die Freiwilligkeit ein wichtiger Faktor. Es kann nur dann eine Vereinbarung zu Stande kommen, wenn alle Beteiligten einverstanden sind. Das Modell der Patenschaft basiert auf einem verwandtschaftsähnlichen Verhältnis, wo die Einfühlsamkeit eine Voraussetzung ist. Desweiteren wird eine räumliche Nähe benötigt. Vor allem in Krisensituationen profitieren die Kinder von einem weiterhin stabilen sozialen Umfeld durch die Patenschaft. Sie können ohne Störung die Schule besuchen und Kontakte zu ihren Freunden pflegen sowie deren Freizeitaktivitäten nachgehen. Für eine funktionierende Patenschaft ist der Erhalt der Eltern-Kind-Beziehung eine weitere Grundlage, um eine Dauerpflege für die Kinder psychisch kranker Eltern auszuschließen (vgl. Lenz, Brockmann (2013), S. 103).

„Patenfamilien haben die Funktion, dem Kind Sicherheit zu geben sowie Eltern und Kind zu entlasten, damit ihre Beziehung stabil bleibt (familiärer Zusammenhalt). So wirken Patenfamilien sogar präventiv.“ (Lenz (2012), S. 83).

Im Umgang mit Kindern psychisch kranker Eltern können die Patenfamilien ebenfalls in Konflikte geraten. Deshalb sollten die Paten gute Kommunikationsfähigkeiten besitzen und Erfahrungen im Umgang mit Kindern und psychischen Krankheiten vorweisen. Somit werden oftmals Personen aus dem psychologisch-pädagogischen oder pflegerischen Bereich zu Paten. Diese beruflichen Qualifikationen reichen jedoch nicht aus. Es ist eine fachlich fundierte Ausbildung notwendig. In einer solchen Vorbereitung sollte über psychische Erkrankungen sowie deren Auswirkungen für Betroffene und das Umfeld informiert werden. Außerdem sollten die Paten über verschiedene Übungen zur Stärkung der Kompetenzen der Kinder aufgeklärt werden. Darüber hinaus ist das Wissen über die verfügbaren sozialen Netzwerke von Vorteil, da die Paten auch zu den professionellen Helfern Kontakte pflegen müssen. Hier ist es wichtig, dass sie an Einzel- und Gruppengesprächen sowie Supervisionen teilnehmen und dort Gefühle und Erfahrungen reflektieren. Dazu sollten sie neben einer Problemsicht auch die Fähigkeit besitzen, Entwicklungen zu analysieren und Zukunftsperspektiven aufzuzeigen (vgl. Lenz (2012), S. 83).

Laut Lenz werden die Patenschaften als Projekte durchgeführt und sind fast nur Angebote von freien Jugendhilfeeinrichtungen. Soziale Projekte sind oftmals zeitlich begrenzt und somit nicht im kommunalen Hilfesystem befestigt. Daher ist ein regelmäßiges Angebot der Maßnahmen nicht gesichert. Meist werden die Projekte von Stiftungen oder regionale Träger aber auch durch Spenden und kommunale Zuschüsse finanziert. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass fest eingerichtete Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern bisher noch Sonderfälle sind. Insbesondere bei psychiatrischen Einrichtungen muss über eine engere Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe nachgedacht werden. Der Bedarf wird dadurch aufgezeigt und folglich können örtliche Initiativen angeregt werden (vgl. Lenz (2012), S. 84f).

7 Fazit

Diese wissenschaftliche Arbeit hat versucht über die Bedürfnisse und Belastungen sowie den Risikofaktoren von Kindern psychisch kranker Eltern aufmerksam zu machen. Zudem wurde die Thematik der Bewältigung ganzheitlich beleuchtet. Daraus entstanden verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten, welche hier aufgezeigt wurden.

Kinder psychisch kranker Eltern sind Angehörige und damit genauso von der Erkrankung der Eltern betroffen, wie diese selbst. Sie müssen oftmals allein mit ihren Gefühlen, wie Angst, Scham, Schuld und Hilfslosigkeit, sowie der ganzen Problematik zurechtkommen. Dazu kommt das Informationsbedürfnis, welches nur wenig bis gar nicht befriedigt wird. Demzufolge leiden die meisten Kinder an totaler Überforderung mit ihrer Situation. Ihre eigenen Bedürfnisse stellen sie zurück, um für die Eltern da zu sein. Größtenteils fehlt den Kindern ein Ansprechpartner, wodurch sie sich isolieren.

Durch dieses erhöhte Erkrankungsrisiko bei Kindern mit psychisch kranken Eltern ist es von besonderer Bedeutung, dass offen mit der Krankheit umgegangen wird. Desweiteren ist es wichtig, dass die Kinder in der Ressourcenförderung unterstützt werden, damit sie Schutzfaktoren entwickeln können. Mit einer erhöhten Widerstandsfähigkeit (Resilienz) und den passenden Bewältigungsstrategien (Coping) können sich die belasteten Kinder trotzdem gesund entfalten.

Jedoch weisen viele psychisch kranke Eltern Defizite in ihrer Erziehung auf, weshalb ein frühzeitiges Erkennen von den kindlichen Bedürfnissen bedeutsam ist. Gerade eine sichere Bindung, welche eine Grundlage für eine positive Eltern-Kind-Beziehung ist, trägt zur positiven und gesunden Entwicklung der Persönlichkeit bei. Aus diesem Grunde sollten die Kinder mit in die Behandlungen einbezogen werden. Mittels der Enttabuisierung und der Kommunikationsförderung werden die Kinder entlastet und die Beziehung wird durch die Offenheit und Ehrlichkeit der Eltern stabilisiert.

Aus meinen Erfahrungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Riesa, kann ich schlussfolgern, dass es leider immer mehr Kinder mit psychischen Störungen gibt. Ihre psychisch kranken Eltern ließen einen offenen Umgang mit ihrer Krankheit oft nicht zu. Sie konnten keine enge Bindung zu ihren Kindern eingehen. Diese gestörte Eltern-Kind-Beziehung wirkte sich negativ auf die Behandlungserfolge aus.

Es reicht kein einzelnes System aus, um den Unterstützungsbedarf der Familien zu decken. Deshalb sollten die verschiedenen Hilfsysteme (Jugendhilfe, Psychiatrie, Schule) miteinander kooperieren, damit auf die komplexen Probleme und Belastungen der Familie reagiert werden kann. Außerdem gibt es einen großen Bedarf an sozialer Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern. Dennoch bieten nur wenige Institutionen feste kommunal finanzierte Hilfen an. Viele Projekte in Deutschland werden nur zeitlich begrenzt angeboten, obwohl sie darauf abzielen Familien längerfristig zu betreuen und zu entlasten.

Damit mehr Angebote zur bestmöglichen Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern garantiert werden können, spielt es eine große Rolle Fachleute

und auch die Gesellschaft aufzuklären. Dafür sollte mehr Öffentlichkeitsarbeit betrieben werden. Auf diese Weise können psychische Störungen enttabuisiert und als Erkrankung aufgefasst sowie behandelt werden.

In einigen Studien wird auf verschiedene Erkrankungen, wie Schizophrenie oder Depressionen kurz aufmerksam gemacht. Allerdings sollte ausführlicher darauf eingegangen werden, da jede psychische Krankheit verschiedene Belastungen und Risiken mit sich bringt. Deshalb fände ich es wichtig, einen weiteren Forschungsschwerpunkt auf die verschiedenen psychischen Erkrankungen zu legen. In dieser Forschung sollten beispielsweise die emotionalen Empfindungen von Kindern mit Eltern, die unter einer Borderline Erkrankung leiden, explizit untersucht werden.

Literaturverzeichnis

Primäre Literatur:

Anthony (1980): Kinder manisch-depressiver Eltern. In Remschmidt (Hrsg.) Psychopathologie der Familie und kinderpsychiatrische Erkrankungen, Bern: Huber.

Borg-Laufs, Dittrich (Hrsg.) (2010): Psychische Grundbedürfnisse in Kindheit und Jugend – Perspektiven für Soziale Arbeit und Psychotherapie, Tübingen: dgvt-Verlag.

Brazelton, Greenspan (2008): Die sieben Grundbedürfnisse von Kindern – Was jedes Kind braucht, um gesund aufzuwachsen, gut zu lernen und glücklich zu sein, Weinheim und Basel: Beltz.

Grawe (2004): Neuropsychotherapie, Göttingen: Hogrefe.

Kölch, Ziegenhain, Fegert (Hrsg.) (2014): Kinder psychisch kranker Eltern – Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung, Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Kühnel, Koller (Hrsg.) (2012): Bei mir zuhause ist was anders – Was Kinder psychisch kranker Eltern erleben, Augsburg: Wißner Verlag.

Lenz (2010): Ressourcen fördern – Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern, Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.

Lenz (2012): Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder – Basiswissen, Köln: Psychiatrie Verlag GmbH.

Lenz (2014): Kinder psychisch kranker Eltern, Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. 2. Auflage.

Lenz, Brockmann (2013): Kinder psychisch kranker Eltern stärken – Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer, Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.

Plass, Wiegand-Grefe (2012): Kinder psychisch kranker Eltern – Entwicklungsrisiken erkenne und behandeln, Weinheim, Basel: Beltz Verlag. 1. Auflage.

Schär, Steinebach (Hrsg.) (2015): Resilienzfördernde Psychotherapie für Kinder und Jugendliche – Grundbedürfnisse erkennen und erfüllen, Weinheim, Basel: Beltz Verlag. 1. Auflage.

Schmutz (2010): Kinder psychisch kranker Eltern – Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie, Mainz: Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V. (ism).

Schone, Wagenblass (2002): Wenn Eltern psychisch krank sind..., Münster: Votum Verlag.

Schone, Wagenblass (2010): Wenn Eltern psychisch krank sind... – Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster, Weinheim und München: Juventa Verlag. 3. Auflage.

Sekundäre Literatur:

Giers (2007): Die armen Kinder der Reichen – Die heutige Wohlstandsverwahrlosung und ihre Folgen, München: Grin Verlag, <http://www.grin.com/de/e-book/114689/die-armen-kinder-der-reichen>

Jugendamt (2008): Was Kinder brauchen – Sieben Grundbedürfnisse, Bielefeld: Amt für Jugend und Familie, https://www.bielefeld.de/ftp/dokumente/WasKinderbrauchen_Internetneu.pdf

Rüsch, Berger, Finzen, Angermeyer (2004): Das Stigma psychischer Erkrankungen – Ursachen, Formen und therapeutische Konsequenzen, Universität Freiburg und Leipzig, http://www.berger-psychische-erkrankungen-klinik-und-therapie.de/ergaenzung_ruesch.pdf.

Rechtsquellen:

Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII) – Kinder und Jugendhilfe vom 11.09.2012 in der Fassung vom 01.02.2013 (Gesetze für Sozialberufe, S. 1224ff)

Selbstständigkeitserklärung

Erklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Bearbeitungsort, Datum

Unterschrift